DE

FISTULA STERCORACEA

ATQUE ANO PRAETERNATURALI,
ADJECTA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE XXVIII. MENSIS AUG. ANNI

MDCCCLVII.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRANCISCUS JUL. ALB. SCHEEL,

POMERANUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

FRANC. MUECKE, MED. PRACT.

ROB. RESS, CAND. MED.

JOSEPH. KURTZ, DRD. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

A U C T O R.

Libri,

quibus usus sum.

Vidal-Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.

Canstatt, Jahresbericht. Jahrgang 52—56.

Dieffenbach, operative Chirurgie.

Lebert, Abhandlungen aus der practischen Chirurgie.

Anton Scarpa, Abhandlung über die Brüche.

Roser, Handbuch der anatomischen Chirurgie.

Prooemium.

Quum nuper in nosocomio nostro casus ille, quem descripturus sum, ani praeternaturalis dijudicaretur, vividissima in animo meo memoria amici dilectissimi renovata est, quem eodem morbo florentissima aetate morte mihi ereptum valde lugeo. Dolores horribiles cruciatusque amici infelicis, qui animo etiam nunc obversantur, altero hoc casu conspecto recordatus, dissertatione de hoc casu scribenda, paullulum forte ad levandum illorum miserorum statum conferre constitui. Quod si mihi evenerit, quasi debitum amici manibus officium praestitisse mihi videbor.

Disquisitio generalis.

„*Anus praeternaturalis, anus contre nature*“ status ille nominatur, ubi per abdominis os, quod cum parte aliqua tractus intestinalis conjunctum est, omnia quae tractu illo continentur dimittuntur, dum ex ano naturali nihil nisi secreta mucosa cum epitheliis mixta profluunt. A fistula stercorali praecipue eo distinguitur, quod os abdominale externum majus ampliusque est, ita ut per fistulam stercoralem parvae tantum contenti intestinalis massae profluant, dum pars major ex ano naturali effluit. Quare facile perspicuum est, fistulam stercoralem persaepe in anum praeternaturalem degenerare posse. Significatio „*anus artificialis*“, qua nonnulli scriptores perverse utuntur, probari non potest, quum re vera ille tantum anus qui per colotomiam, methoda a *Callissen* inventa, arte fingitur, sive ob obliterationem recti ligamentosam, sive quod rectum aut totum aut ex parte deest, sive ob atresiam recti aut ingenitam aut postea ortam nomine illo significari debeat. Omnis aetatis, utriusque generis, omnis ordinis homines, praecipue tamen ii qui, in laboribus gravibus versantur, ex iisdem causis, quibus herniae fere exoriuntur, malo hoc horribili affici solent.

Raro enim anus praeternaturalis malum primae formationis est, quamquam ab Ill. Meckel in libro „de anatomia pathologica“ casus plures descripti sunt, in quibus apud infantes longum aut breve intestini os, in anteriore abdominis parte, in regione umbilicali, inventum est, quod simul cum aliis formationis vitiis organorum prope sitorum complicatum erat. Quod vitium, sicut Meckel demonstrat, ita exoritur, ut illa embryo propria appendix, ductus vitello-intestinalis nominata, non claudatur. Causis oriri vero permultis anus praeternaturalis potest, quarum praestantissimae hae sunt: Vulnera abscessusque integumentorum abdominalium cum intestini perforatione, corpora aliena acuta per os inducta, ulcera tractus, enteritis localis, incarceratio herniae, qua aut pars peripherica intestini, aut ansa mojor gangraenose deletur. Quibus ex causis satis perspici potest, orificium externum ani praeternaturalis in diversis locis, aut omni in latere abdominis, aut in sacco herniali, aut interdum in vagina vel in vesica situm esse posse.

Disquisitio anatomica.

Saepius unum tantum orificium externum invenitur, distractis, crassis, rubris marginibus, ita ut minus diligenter contemplanti ulcus excorians tegumentorum cutis esse videatur. Raro plura hic et illic tum angustiora tum latiora inveniuntur orificia, quae per longam aut brevem fistulam in tractu perforato confluant. Si fistula brevis est, plurimis in casibus membrana mucosa intestini intecta est, in modum labii cum cute externa coalita,

qua coalitione primus Ill. Roser classificationem fistularum in labiatas et tubulosas firmavit. Si malum paullo diutius grassatum est, cutis prope sita, per effectum contractionis cicatricum radiate distracta est. Sin cutis pluribus fistulis perforata est, pure propagato, telisque faecibus infiltratis, exortas esse nobis judicandum est, quum omnes semper fistulae ad unum intestini orificium redigi possint. Prope intestinum fistula in modum infundibuli dilatata est. Latera tractus perforati intime cum fascia parietali peritonaei concreta sunt. Latus foramini contrarium intestini, mesenterio ad columnam vertebrarum affixum sicut promontorium convexum propulsum est. Pars superior intestini semper fere in modum sacci dilatata faecibusque impleta est, qnum pars inferior obliterata paene raro muco epitheliisque tecta sit. Saepe membrana mucosa intestini, sicut prolapsu in anum praeternaturalem depulsa est. Prolapsus partis intestini totius raro invenitur. Si anus praeternaturalis gangraena tractus majoris in hernia incarcerata exortus est, superior, superata peritonitide generali atque pure feliciter resorpto, parti intestini inferiori parallele invita est. Latera intestini concreta in modum valvulae late in cavum, procubuerunt, et faecibus a superiore in inferíorem partem propulsis, impedimentum insuperabile praebent. Ita quum res sese habeat, angustiae partis inferioris fere totales sunt. Diagnosis autem, quae pars superior quaeve inferior intestini sit difficillima fit. Anatomia enim intestini non semper certa dux erit. Substantiae tinctae, quae vasis chyliferis non resorbentur, si cum medicamentis deglutiuntur e superiore parte, clysmata autem tincta, per anum applicata, ex inferiore effluunt, quum

anus praeternaturalis citra valvulam Bauhini versetur. Casum rarum, ubi duae tractus intestini ansae eodem tempore incarceratae atque per gangraenam deletae inveniebantur et fistula ad orificia quattuor tractus ducebant, Ill. Sédillot anno LV observavit descripsitque. *)

Causae occasionales.

Casus, quos supra commemoravi ani praeternaturalis congeniti raro inveniuntur. Vita infantum, qui hoc morbo laborant, semper fere brevis est, quod etiamsi vitia aliorum prope sitorum organorum praetermittamus intentio fistulae sese coaptandi et concrescendi semper fere omnem medici operam et curam, qua canalem apertum tenere et ita effluxum faecum levare conatur, inanem reddit. Acquiri autem potest anus praeternaturalis hisce breviter jam ante memoratis causis:

a) Vulnera penetrantia abdominis, quae intestinum quoddam laedunt, semper nisi aegrotus peritonitide moritur, aut a medico vulnus conjungitur, fistulam efficiunt, quod intestinum interdum jam post viginti quattuor horas cum peritonaeo per exsudatum gelatinosum oblitum est atque effluxu parvae cum bile mixtae faecum malae irritatione et exulceratione vulneris prima intentio impeditur, formationi autem et dilatationi fistulae magis magisque favetur.

b) Corpora acuta aliena per os inducta, ut saepe apud infantes atque mente captos invenimus, facillime

*) Canstatts Jahresbericht 55. T. IV.

perforationem tractus in regione praecipue processus vermicularis efficiunt. Ejusmodi corpora sunt: acus, tenues partes ossium, vitrum etc.

c) Ruptura trium intestini membranarum per ulcera follicularia, typhosa, tuberculosa, carcinomatosa, formationem fistulae stercoralis, quamquam raro, adjuvare potest.

d) Enteritis localis, cujus creberrima causa, praecipue nostra in regione, accumulatio faecum in tractu aestimari potest. Accumulatis enim, putrescentibus et gasa exhalantibus faecibus intestinum extenditur, nutritio deminuitur, tela maceratur et fragilis fit, ita ut pressioni resistere non possit, quare facillime intestini ruptura effici potest.

e) Abscessus tegumentorum abdominis, qui in cavum ejus sese aperiunt. Intestini inflammatione partium prope sitarum cum peritonaeo concreto tum perforato, faecibus cavum abscessus impletur, ita ut tegmina abdominis sphaerice propelli possint. Quo facto abscessus ejusmodi aut sua sponte aut artis auxilio adhibito in fistulam mutatur.

f) Herniae incarceratae, in quibus non justo tempore operatio fit, saepissime singularium et difficillime sanandarum ani praeternaturalis formarum causam praebent. Intestinum incarceratum, si parvum est, pars tantum ejusdem gangraena deletur, sin vero tota aut, sicut in illo a Sédillot descripto casu, plures ansae intestinales incarceratae sunt, partes intestini parallele sitae mutuo inter sese et cum collo sacci herniae concrescunt. Deinde, si pars extra collum herniae sita gangraena afficitur, faeces in telas vicinas profluunt, easdem, id quod saepe in herniis scrotalibus conspicitur ingenti modo extendunt,

et in externum perforant. Talis ani praeternaturalis sanatio maximas objicit difficultates, adhaesionibus supra memoratis et promontorio valvuliformi, quod si delere coneris, novam facile perforationem vel peritonitide mortem efficies.

Complicationes.

Anus praeternaturalis multis cum aliis complicationibus conjunctus esse potest. Saepe prope anum praeternaturalem, incarceratione herniae ortum, altera hernia evolvitur, quae tum lateralis per portam hernialem leviter tantum oblitam, tum medium inter promontorium propellitur. Cujus diagnosis, quum saepe difficilis sit, in operatione adhibenda facile errores effici possunt letales. Repositio omnibus in casibus haud difficilis est, si horizontali positione et in narcosi chloroformiali taxin facere conamur. Non minus raro aliis multis malis quae herniam propellunt ut tussi corporisque laboribus exoritur prolapsus membranae mucosae, vel invaginatione totius intestini partis, qualem jam Hippocrates descripsit. Talis intestini prolapsus, si membrana mucosa hypertrophica fit, sive adhaesiones existunt fieri potest, ut reponi omnino non possit et incarceratas hernias efficiat. Non minus importuna complicatio obstructio est infundibuli faecibus, nucleis pruni, velut Scarpa refert *) ascaridibus lumbricalibus, neque minus formatio abscessuum stercoralium, quum infiltratione telarum pure demisso

*) Scarpa de herniis pag. 293.

ejus modi existant fistulae, quae saepe septicaemia aut embolia aegroti mortem efficiunt.

Casus consecutivi.

Status, qui anum praeternaturalem sequuntur, et aegrotum ipsum et eos qui circum eum sunt, summis afficiunt taediis. Optima receptacula non plane possunt excipere faeces profluentes, lintea aegroti horribili modo foedantur, nasusque afficitur odoribus acerrimis. Quod si fistula in superiore intestini parte sedem habet quae praecipue ad nutriendum corpus humanum destinata est, perpetuo chyli profluxu, aegrotus macrescens, mox praebet signa anaemiae atque inanitione perit. Neque minoris momenti ad vires aegroti consumendas constantes fere dolores colici sunt, qui tractione exoriuntur, qua oblita intestini pars motibus peristalticis tractibusque mesenterii afficitur et qui vitiis diaeteticis ad tantum ardorem accrescere possunt, ut aegroto per dies noctesque quietem adimant. Praeterea, infiltratione partium prope sitarum, telis deletis et pure inter fascias musculorum abdominalium demisso, vita aegroti ex diuturna purulentatione in periculo est. Cujus mali minores gradus saepe ab aegrotis per longum tempus haud difficile sustinentur, sicut in illo casu, quem infra accuratius describam.

Diagnosis.

Diagnosis plerumque facilis est, quum odoribus profluentibusque faecibus, tum per anamnesin. Attamen in dextra praecipue et in sinistra regione inguinali anus

praeternaturalis facile cum abscessibus congestivis, qui ex vertebris putrescentibus sive abscessu musculorum, psoae et iliaci oriuntur, confundi potest, praesertim quum etiam his locis pus profluens diffusione gasorum, ex tractu intestinali proximo faecalem praebere possit odorem. Quod quum ita sese habeat, disquisitio sola secreti per microscopium, utrum cellulae plantarum an fibrae organicae musculorum crudae insint, te de natura rei certiorem facere poterit.

Prognosis.

Prognosis ex his praecipue rebus pendet. Ante omnia magni est momenti sedes ani praeternaturalis, quia coctio et nutritio plus minusve afficiuntur, quo propior vel remotior est ab ventriculo, ut supra jam in casibus consecutivis exposuimus. Tum statuenda est prognosis secundum amplitudinem orificii externi et longitudinem fistulae: Orificia parva cum longis angustisque fistulis, quae plerumque ex vulneribus oriuntur facile arte non adhibita sanari possunt; orificia autem labiata, quae brevi tantum collo atque infundibulo praedita sunt, difficillime et magna tantum opera adhibita ad felicem exitum perducuntur. Deinde multum interest, quanta pars intestini perdita sit, nam quo major est eo minor est copia faecum, quae in partem inferiorem intestini transit et eo celerius haec obliteratur. Tum praesagium determinatur, situ mutuo extremitatum laesi intestini, nam multum refert utrum illae facile an difficile manu prehendi possint, utrum parallele sitae sint, an sub angulo majore conjungantur. Pessima autem est

prognosis, si pars inferior intestini, postquam anus praeternaturalis diu jam exstitit, sensim coarctata et tandem obliterata est; quae tamen res rarissime observata est. Denique mentio facienda est universalis aegroti valetudinis, qui saepe excoriationibus, pruritu profluvio involuntario faecum odore foetidissimo multisque aliis rebus ita deprimitur, ut vita ei onus intolerabile esse videatur.

Therapia.

Sicut plurimum ad omnia mala sananda valet natura, ita et hunc morbum proprio marte sanare potest, ut Dupuytren, Scarpa, alii ostenderunt, hoc quidem modo: Mesenterium quod ea pars intestini, in qua anus praeternaturalis situs est, secum ducit atque tendit, ad columnam vertebralem affixum et vi quadam elastica praeditum est. Jam, partim hac vi partim motu peristaltico fit, ut intestinum ab apertura externa amoveatur, ad internum ducatur. Itaque primum ea pars intestini retrahitur, quae promontorium sive valvulam format, valvula autem ipsa tollitur et faeces in intestinum inferius penetrare possunt. Inde necessario infundibulum fit longius, fistula coarctatur sensimque oblinitur. Malum autem naturae sanandum committere debemus secundum Jacobson, si fistula tantum stercoracea est, ita ut parvae modo massae faecales per fistulam effluant. — Deinde, si promontorium arcti limbi instar, non magnum praebet impedimentum. Praterea praedispositionem sanationis naturalis demonstrant colon ascendens et descendens. Contra natura sola anum praeternaturalem sanare non potest artisque auxilium adhibeatur necesse est, his

conditionibus: si promontorium valvulae instar inferiorem intestini partem occludit, deinde si ansa intestini prolapsa et inversa est, tum si malum per plures exstitit menses, denique si gangraena profusa adest.

Quod attinet autem ad adhibendum artis auxilium in sanando ano praeternaturali, primum hic transformandus est in fistulam stercoralem, tollendo promontorium et amplificando intestinum inferius, ut plures faeces per anum naturalem effluant. Tum demum fistula claudenda est.

Si complicationes exstant, hae ante omnia tollendae sunt. Primum inflammatio prope aperturam externam, quae faecibus continuo effluentibus efficitur, moderanda est, aut lavando atque fomentis temperantibus aut si acuta est inflammatio, hirudinibus appositis. Tum inquirendum est, num intestinum cum pariete abdominali solide concretum sit, quae res raro ante quartum mensem evenit. Plures cutis aperturae scindendo in unam mutandae sunt. — Ansae intestini inversae premendo ab acumine basin versus in cavum abdominis reponendae sunt. Apertura externa si angustior est, spongiis contortis, quominus libere faeces effluant, vel valvula superata in partem inferiorem intestini promoveantur, dilatanda est, vel si haec methodus parum proficit, plures parvae incisiones faciendae sunt, ut in herniis incarceratis.

Quod attinet ad primam curationis partem valvulam opportet aut resupinare vel ad latus removere coneris, aut statim deleas. Resupinatio sive retroversio valvulae variis modis et saepe feliciter tentata est, tamen non sufficit ad sanandos casus difficiliores. Desault tam-

ponem e linteo contra valvulam per aperturam imposuit ad eam reprimendam, et ope nonnullorum spleniorum extra retinuit. Praeterea, ut idem efficeret, instrumentum adhibuit eburneum vel ebeneum, forma dimidiae lunae, quod petiolo fasciae herniali affixit. Quo apparatu paullulum modificato Ill. Dieffenbach, sub nomine „Krücke" saepe et feliciter usus est. Tum Forget et Colombe ad promovenda contenta in intestinum inferius tubum elasticum imponi jusserunt. Haec autem methodus, quum, quoties cunque adhibita est, aegrotus moreretur, relicta est.

Schmalkalden, germano, qui sub finem saeculi praeterlapsi vivebat, vindicandum est hoc meritum, quod primus valvulam principale curationis impedimentum esse recte judicavit, atque ad hanc funditus delendam remedia proposuit. Quod hunc in modum efficere instituit: acu lunata promontorium in basi percussit et ligaturam a basi cacumen versus imposuit, quae, gangraena exorta, valvulam in duas scinderet partes, quae retro moverentur. Physik hanc methodum decennio post prospere adhibuit.

Etiam Dupuytren feliciter ligatura usus est, sed quia timebat, ne acu intestinum laederet, „enterotomum" invenit, quo primum adhaesionem solidam inter superficies serosas extremitatum intestini intendit, quo tutius valvulam delere posset. Valvulae pars inter hujus instrumenti cochlearia sensim aucta compressione gangraenescit et denique pervium fit intestinum. Etsi autem concedere debemus permultum profuisse hoc instrumentum, tamen multa in eo desiderantur, quum applicatio

non careat periculo magnaque cautio semper adhibeatur necesse sit. Efficit enim facillime in modum omnium corporum alienorum enteritidem localem, vel quod majoris est momenti, peritonitidem diffusam. Deinde si parietes interni utriusque extremitatis intestini in longitudinem inter se concreti non sunt, fieri potest ut plica mesenterii vel ansa intestinalis simul comprehendatur atque incarceretur, ita ut fistula communicans in cavo abdominis oriatur, unde conditionem aegrotorum multo pejorem fieri doloresque vehementissimos commoveri apparet. Quibus rebus si complicatus est anus praeternaturalis enterotomum nunquam adhibendum est, sed fulcro malum persequendum. Modificandum est instrumentum si utraque intestini extremitas apertura propria praedita est, quae inter se ponte cutaneo, ut ita dicam, sejunctae sunt. Tum in apparatu ea instituenda est mutatio, ut per utramque aperturam ita cochlear induci possit, ut pontem sine compressione amplectetur.

Transeamus nunc ad alteram curationis partem, amplificationem intestini inferioris, quae jam ante operationem valvulae incipienda est, praecipue si longum per tempus exstat anus praeternaturalis et valde coarctata est pars inferior intestini. Ut autem amplificetur illa pars, quam dixi, aegrotus iis tantum cibis vesci debet, qui magnam faecum copiam efficiunt ut bulbis solani et pane. Liquet tamen reliquenda esse talia nutrimenta si vires digestivae aegroti ea non patiuntur. Illustrissimus **Dieffenbach**, praeterea clysmata e cerevisia alba cnmposita, applicuit, quae gasa efficerent itaque intestinum expanderent atque amplificarent. Utimur hanc ad rem plerumque solutione

aërophora e Natr. bicarb. et acid. tart. quam aegrotus quam diutissime alvo tenere debet ut gasa quam altissime in intestinum ascendant. Dum ita intestinum amplificare tentamus, apertura fistulae fasciis claudenda, statim tamen aperienda est, ubi infundibulum nimis completum esse apparet.

Restat denique ut agamus de fistula claudenda. Qua in re distinguendum est inter fistulam stercoraceam et anum praeternaturalem, arctiore sensu sic dictum. Nam illa statim clauditur, hic priusquam claudatur, in fistulam mutatur. Apertura fistulae eodem modo, quo in sanatione naturae viribus fieri supra exposuimus aliquot mensibus praeterlapsis operitur, artis auxilio non adhibito. Si vero curationem a natura perfectam adjuvare cupimus totam vitae consuetudinem aegroti subito mutemus et praesertim certum vivendi modum praescribamus necesse est. Aegrotus, qui antea lecto incumbebat vel sedebat, nunc equitando et eundo corpus moveat. Deinde idoneo victu et remediis, ut opio, per aliquod tempus obstruatur, tum remediis purgantibus tractetur. Semper fere fistulae margo externus aut callosus aut incrassatus est. Hic amovendus est aut remediis emollientibus aut compressione aut adurendo. Ad fistulam ipsam sanandam aliquam inflammationem excitari oportet. Hanc ob causam aduri potest lapide infernali fistula, kali caustico et ferro vel filo candente. Quod attinet ad cauterisationem plerumque ferrum candens applicatur et quidem non solum in membranam mucosam aperturae, verum etiam in regionem vicinam, inter quam operationem tubus intestinalis linteolo carpto contra combustionem tegitur. Granulatio quae

deinde oritur et qua denique apertura concrescit unguen. Elemi vel basilico adjuvatur. Contractio fistulae autem quo celerius et tutius procederet Dieffenbach suturam invenit subcutaneam, quae praecipue vim habet in profundo et ut cauterisatio saepius iteratur. Idem auctor est ingeniosus duarum transplantationis methodorum. Altera est aliarum operationum plasticarum simillima: cutis callosa, vel si tunica mucosa provoluta est, abscindenda est. Sin autem callositas non adest cutis in aperturae circuitu saucianda est. Quo facto excidatur cutis lobus prope fistulam, accommodatus ad aperturae externae magnitudinem, sed ita, ut una parte cohaereat cuti. Tum hic lobus vertendus est, aperturae externae imponendus atque sutura nodosa cum fistula conjungendus.

Altera operationis methodus haec est. Pons, qui dicitur cutaneus, hoc modo formatur. Margines aperturae externae fistulae duobus longis ellipticis cultri ductibus sauciantur, deinde tertio ductu vulnus parallelum per totam cutem paullum a fistula remotum secatur. Pons sic orta a tela cellulosa subjacente disjungitur supra orificium fistulae protenditur et hic margines sauciati sutura conjunguntur, ita ut apertura secundaria quae tertio cultri ductu orta est, pateat et per hanc faeces effluant. Jam apertura prima quum faecibus non irritetur facile et celeriter concrescit, rarius quidem per primam intentionem. Ad aperturam autem alteram sanandam non longo opus est tempore. Nova hujus methodi modificatio exigua a Roser commendata, adhuc nondum adhibita est.

Si in hernia immobili exstat fistula stercoracea haec aut via descripta tollenda est aut item duce Dieffenbach hoc mode sananda. Porta herniae aperitur

et saccus nudatur tum intestinum juxta aperturam resecatur et extremitates ejusdem sutura conjunguntur. Ansa intestini resecti cum partibus adjacentibus removetur et anus praeternaturalis furcula et ferro candente sanatur.

Si curatio per scalpellum aut fieri non potest aut ab aegroto recusatur, receptaculis et saepe lavando summa providenda est mundities ut inflammatio, odor, aliaque mala leniantur.

Historia morbi.

Gustavus Hübenbecker, sutor Gützcoviensis annos quinquaginta quinque natus, parentibus, quos nullo morbo hereditario affectos fuisse contendit, jam longum per tempus orbatus est. Ipse ex morbis infantum vel scrophulosi se laborasse negat neque ullum horum malorum restat vestigium. In labio superiore cicatricem fert quae vix cerni potest, labii leporini congeniti quod sola natura artis auxilio non adhibito sanatum esse narrat. Abhinc annis sedecim affectus est haimorrhoidibus mucum excernentibus et ante annos viginti novem post refrigerationem doloribus in abdomine et obstructione laboravit, quam vomitus statim post coenam sequebatur. Quibus ex malis sensim convaluit sed non plane liberabatur. Duodecim ante annos in itinere magno et difficili dolores prementes in alvo et vomitio apparuerunt, conjuncta cum motu in abdomine repentino, quem, quum primum aegrotus sensit, anima defecit. Eodem tempore in regione inguinali sinistra tumor durus et acerrime dolens ortus est magnitudine dimidii ovi gallinacei, qui primum a medico accito antiphlogistice, applicatis hirudinibus et cata-

plasmatis frigidis curabatur. In tollendam obstructionem autem oleum Ricini adhibebatur, quod paullum tantum profecit; nam exiguae faeces mucosae effluxerunt et post plures demum dies alvi dejectio normalis facta est. Tertia post ortum tumorem praeterlapsa hebdomade idem medicus practicus aperuit tumorem etiam tum durum, qui per aliquod tempus frustra cataplasmatis calidis et emollientibus, ut ita dicam, tractatus est, instrumento ei simili, quo ad mittendum sanguinem utimur, quod adhuc a nonnullis adhibetur medicis, cultri usum timentibus. Qua ex apertura sanguis et exiguae massae faecum emanarunt. Postridie quum medicus hanc aperturam specillo tentaret, magna faecum copia sanguine et pure mixtarum effusa est et alvi dejectio per anum naturalem prorsus destitit, quae tamen paullatim post plures hebdomades rursus apparuit. Orificium arte factum ita amplum erat, ut pollice penetrari posset. Praeter hoc duae aliae aperturae in cute subterfossa ejusdem magnitudinis ortae sunt, quarum altera in loco profundo juxta ligamentum Poupartii sita post aliquod tempus suasponte clausa est. Ex apertura artefacta, faeces contra aegri voluntatem semper effundebantur. Aegrotus valde macrescebat, plus octo menses lecto tenebatur, quibus praeterlapsis vix fulcro et postea baculo nixus ire poterat. Varios autem cibos et praecipue magnam copiam aquae non ita multo post factam aperturam bene et non moleste ferebat.

Anno post ortam fistulam stercoraceam in clinicum chirurgicum hujus academiae curationem petens venit. Ill. Baum qui t. t. huic instituto praeerat, aegroto et medicinae studiosis praesentibus de malo ejus multa

disseruit instrumenta, quibus usurus esset, demonstravit et imprimis eventum valde dubium esse docuit. Aegrotus operationem recusavit et lapide infernali sine prospero eventu cauterisatus, domum revertit. Laboribus sustinendis impar, dum sibi aliisque oneri est, terram pervagabatur, donec a Dom. a Behr iterum in nosocomium nostrum translatus ab Ill. Bardeleben vitae redditus est.

Status praesens.

Hübenbeker statura mediocri et satis robusta est. Pulmo et cor sana sunt. Pulsus normalis sexaginta ictuum. Etiam organa abdominis, exceptis duabus fistulis, nullum morbi praebent signum. Cutis paulum adstricta est. In circuitu orificii fistularum plures superficiales modo cognosci possunt laquei. In fossa iliaca sinistra duo sunt orificia fistulae, dimidui pollicis alterum ab altero remota, quorum alterum medium inter spinam anteriorem superiorem ossis ilei tuberculumque pubis secundum ligamentum Poupartii, alterum altius paullulum et interne situm est. Orificia duo forma ovali sunt, cutis in circuitu radiate in rugas arctata est. Ex utroque fistulae orificio faeces profluunt, quae et facile exprimi possunt cutemque prope sitam acerrime irritarunt. Disquisitione specillo instituta, quod facillime subcutanee per unum ad alterum orificium duci potest, duae fistulae communicantes cognoscuntur. In superiorem et in inferiorem intestini partem specillo facile penetrari potest. Promontorium nullum inveniri potest.

Diagnosis.

Ex iis quae ante exposui facile id cognosci potest, Hübenbecker fistula stercorali affectum esse. Neque minus, quum ea, quae ex orificiis externis profluunt, odore

faeculento spissaque qualitate sint, quumque aegrotus, quamquam morbus tam diu floruit semper valetudine tolerabili fuerit, sedem fistulae in intestino crasso esse judicare licet. Quod ad situm normalem intestinorum attinet non sine dubio esse affectionem flexurae Sigmoideae credo, quod peritonitide chronica quam passus est aegrotus tam diu situs intestinorum valde commutatus esse potest.

Aetiologia.

Fistula stercoralis, quum et externis et internis causis exoriri possit, de externa cogitari non debet, quod anamnesi vulneratio tegumentorum abdominis inveniri non potest. Numerus, ut jam in dissertatione exposui, noxarum internarum permagnus est, quarum praecipuae hae sunt: Corpora parietem abdominis perforantia aliena, ulcera ex tuberculosi, typho, catarrho intestini folliculari, vel carcinomate exorta, enteritis localis, herniae denique incarceratae. Corpora aliena ex fistulae orificiis evasisse typhoque se laborasse aegrotus non refert. Valetudo contra, ut fistulae effectum praetermittamus, optima est, quare et corcinoma itemque quarum altera rarissime intestinum afficitur tuberculosis omittenda sunt. Restat igitur nihil aliud momentum aetiologicum quam enteritis localis aut gangraena herniae incarceratae. Quarum si id quod aegrotus de obstructione pertinace, de vomitu, deque doloribus ingentibus effluxuque puris refert verum est, verisimillimum est gangraenam herniae incarceratae fistulae causam judicandam esse.

Prognosis.

Quod ad vitam attinet aegroti, prognosis non valde mala est, quod fistula in intestino crasso sedem habet, cujus ad nutritionem auxilium non permagni est momenti. Neque de sanatione perfecta desperandum est. Sanatio enim, etiamsi naturae viribus ut absolvatur, expectari non debet, tamen auxilio artis adhibito, sine vitae aegroti periculo permagno effici posse videtur, praesertim quum promontorium nullum adsit, quum inferior intestini pars permeabilis sit, complicationesque nullae pejores exstent.

Therapia.

Aegrotus ex quo in nosocomium nostrum receptus est, nutrimentis, quae multas durasque efficiunt faeces, velut solanis tuberosis, pane fabis etc. pastus est, quo id potissimum cognosceretur, num faeces durae partem inferiorem intestini permeare possent. Quod, quum ita esse appareret, quamquam aegrotus quotidie quater guttas quinque laudani liquidi Sydenhami sumpsit, clysmata solutionis aërophorae ex Natro bicarb. et acid. tart. applicata sunt, quo et facilius paullo coarctatior pars inferior intestini per gasorum formationem extenderetur et tum quieti tum motioni assuesceret. Die nono mensis Julii pons cutaneus inter duo fistulae foramina resectus est, ut una tantum existeret fistula et quum nullum promontorium adesset, manus ad claudendam admittebantur. Itaque die decimo tertio Julii orificium non solum, sed, quidquam in circuitu erat, ab Ill. Bardeleben filo candente satis superque, quo facilius cicatricis contractio circularis efficeretur, adustum eodemque tempore ut efficacior fieret operatio, sutura constringenti subcu-

tanea a Dieffenbach inventa adhibita et postea saepius bacillo ad ligaturam a Graefe invento vincta est. Vinctura emplastro adhaesivo facta et insuper fomentationibus frigidis tecta est. Proximo post operationem die aegrotus tam bene valebat, quam res permitterent. — Pulsus fere normalis erat, octoginta in parte sexagesima horae ictuum; dolores initio vehementiores post nulli. — Denuo clysmata applicabantur, quum sua sponte faeces non effluerent. Diaeta eadem quae prius praescripta est. Die duodevicesimo Julii sutura subcutanea perscissa et remota est. Primis post operationem diebus faeces tantum paucae, post diem vicesimum Julii nullae e fistula effluxerunt, quod fieri non desiit, quum aegrotus post diem tricesimum Julii lectum quotidie per plures horas relinqueret.

Nunc, die vicesimo mensis Augusti, status aegroti hic est: Huebenbecker adhuc debilis quidem est, sed vires ejus crescunt in dies, ita ut facile ambulare et labores non graviores conficere possit. In latere sinistro alvi unum fere pollicem supra ligamentum Poupartii ulcus parvum invenimus et circum id cicatricem radiatam. In medio ulcere parvum conspicimus orificium, per quod specillo vix penetrare possumus, ex quo compressione vehementi adhibita copia muci valde exigua protruditur, ita ut vix semel iterata cauterisatione ad hanc aperturam claudendam opus fore eluceat.

VITA.

Natus sum Francisc. Albert. Jul. Scheel fidei addictus evangelicae in Pomeraniae oppido Greiffenhagen, die XVII. m. April. a. h. s. XXXIV. patre Alberto, matre Adelheid e gente Dumstrey, quam morte mihi ereptam valde lugeo. Primis litterarum elementis imbutus Gymnasium adii Sedinense, quod tunc florebat directore spect. Hasselbach; postea Gymnasium adii Tanglimense, quod tunc auspiciis doct. Gottschik, paulo post directore Peter florebat, ibique tempore autumnali a. h. s. LIII. testimonio maturitatis instructus sum. Inde almam litterarum sedem Gryphiswaldensem me contuli et a rectore magnif. beat. Berndt in civium academic. numerum receptus et apud decanum maxime spect. Ill. Bardeleben nomen professus sum. Per duo semestria hisce interfui scholis:

Ill. Schultze, de anatomia corporis humani.

Exp. M. Schultze, de osteologia, syndesmologia et chondrologia, de anatomia comparata et zoologia medica.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae.

Ill. Stiedenroth: de logice.

Beat. Matthies: de psychologia.

Ill. Tillberg: de physice.

Ill. Münter: de zoologia, de botanice, de flora Pommeraniae. Interfui ejus excursionibus botanicis.

Ill. Hünefeld: de mineralogia, de chemia anorganica.

Relicta deinde Gryphia almam adii litterarum sedem Monacensem atque civibus academicis ab Ill. Arndt t. t. fasces tenente academicos adscriptus per unum semest. disserentem audivi:

Ill. a Liebig: de chemia experimentali. Tum tempore paschali a. h. s. LV. almam Gryphiam redii et a rectore magnifico Ill. Beseler receptus nomenque apud decanum maxime spectabilem Ill. Haeser professus sum et per duo semestria hasce audivi lectiones.

Ill. Schultze: de anatomia pathologica, de physiologia. Idem dux mihi fuit in exercitationibus anatomico-practicis.

Cel. Laurer: de arte formulas medicaminum rite concinnandi, de arte fascias rite alligandi, de materia medica.

Ill. Bardeleben: de chirurgia universali ac speciali, de fracturis et luxationibus, de akiurgia.

Ill. Haeser: de pathologia generali, de semiotice et diagnostice generali.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali, de morbis organorum uropoeticorum.

Cel. Pohl: de morbis syphiliticis.

Cel. Eichstaedt: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis in phantomate instituendis.

Tum tentamine philosoph. rite superato temp. paschali a. LVI. almam Wratislawiam me contuli et ab. Ill. Betschler tt. rectore magnifico in civium academicorum numerum receptus et ab. Ill. Frerichs in gratiosi medicorum ordinis album relatus sum. Per semestre audivi disserentem:

Ill. Frerichs: de partibus selectis pathologiae specialis. Idem dux mihi fuit in clinico medico.

Denuo Gryphiam reversus ab Ill. Schoemann tt. rect. magnifico civibus academicis adcriptus et ab Ill. Haeser in medicinae studiosorum numerum receptus per duo semestria hisce interfui scholis:

Ill. Budge: de arte cadavera rite dissecandi, de embryologia. Idem mihi dux fuit in exercitationibns physiologicis practicis.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali, de morbis psychicis, idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. B a r d e l e b e n: dux mihi fuit in clinico chirurgico atque ophthalmiatrico nec non in exercitationibus practicis operationum chirurgicorum in cadaveribus instituendis.

Cell. E i c h s t e d t: de morbis infantum, idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Exp. H a e c k e r m a n n: de medicina forensi.

Exp. Z i e m s s e n: de auscultatione atque percussione. Idem dux mihi fuit in excercitationibus practicis diagnostices physicalis.

Quibus omnibus viris optime de me meritis, gratias ago quam maximas.

THESES.

I.

Matris vita pluris aestimanda quam fructus.

II.

In curando carcinomate omnis medici opera frustra est.

III.

In curando febri intermittenti corticis salicis apud pauperes usus acerrime vituperandus est.

IV.

In iritide chronica iridectomia plurimum valet.